

GAMBARAN KONSELING BERBASIS *REALITY THERAPY* PADA PRIA HIV-POSITIF YANG BELUM MEMBUKA STATUS KEPADA ISTRI

Anindita Gabriella

Fakultas Psikologi
Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta

anindita.gabriella@atmajaya.ac.id

ABSTRACT

HIV/AIDS has become a growing epidemic in Indonesia. The potential of infected partners from high-risk groups infecting their sexual partners from low-risk groups has become a major concern. This qualitative, applied study aims to see the counseling process for married, HIV-positive men who have not disclosed their status to their wives. Counseling was designed to follow the basic principles of reality therapy, a form of cognitive therapy that emphasizes on the freedom of choice to make rational decisions. Analysis is done on the issues that arise during counseling, as well as the process of counseling itself, based on the WDEP model developed for reality therapy. Results show that two of the three subjects have concern on how to disclose their HIV status to their wives, and are willing to make plans to disclose their HIV status. Another major concern for the clients is the issue of dependence on methadone, which they claim to be one the biggest hindrance in their everyday lives.

Keywords: married HIV-positive men, counseling, reality therapy, status disclosure

PENDAHULUAN

HIV/AIDS telah menjadi masalah yang semakin berkembang di Indonesia. Seiring dengan semakin banyaknya penulisan dan intervensi mengenai HIV dan AIDS, beberapa kelompok masyarakat telah teridentifikasi sebagai kelompok berisiko tinggi, yaitu wanita pekerja seks (*female sex worker/FSW*), transgender pekerja seks (*transgender sex worker/TSW*), lelaki seks (dengan) lelaki (*males having sex males/MSM*), dan pengguna narkoba suntik (*injection drug users/IDU*). Sampai tahun 2008, penyebaran utama HIV/AIDS di Indonesia melalui jarum suntik di antara kalangan *injecting drug user* (IDU) atau pengguna narkoba suntik (penasun). Dalam data per Juni 2011, Komisi Penanggulangan AIDS menyatakan sebesar 76,3% kasus AIDS baru disebabkan melalui hubungan seks heteroseksual, 16,3% dari berbagi (*sharing*) jarum suntik pada IDU, 4,7% dari transmisi perinatal, 2,2% melalui hubungan seks (homoseksual), dan lainnya disebabkan transfusi darah dan sebab lainnya (Rangkuman Eksekutif 5 Tahun KPAN, 2011).

Orang-orang dengan HIV-AIDS atau ODHA mengalami berbagai masalah, baik fisik maupun psikologis, akibat infeksi HIV/AIDS tersebut. Infeksi-infeksi oportunistik menjadi salah

satu masalah utama pengidap HIV/AIDS dari aspek fisik. Dari aspek psikologis, diagnosis HIV/AIDS mengakibatkan berbagai masalah, baik dengan penerimaan status diri sebagai seseorang yang positif HIV maupun penerimaan orang terdekat atas status positif HIV tersebut.

Christ & Wiener (dalam Hoffman, 1996) menyatakan bahwa salah satu aspek paling sulit dalam menghadapi diagnosis HIV positif adalah merasakan perasaan terancam dan tidak sanggup menghadapi keadaan pada saat yang bersamaan dengan harus melakukan perubahan besar dalam gaya hidup dan tingkah laku untuk melindungi diri dan orang lain. Selain itu, Hoffman (1996) juga menyatakan bahwa diagnosis HIV positif sangat penting diketahui dampaknya pada *significant others* dari orang yang positif terinfeksi karena diagnosis ini juga akan mempengaruhi kehidupan mereka dalam berbagai aspek.

Dalam hal penyesuaian hidup dengan HIV/AIDS, Hoffman (1996) menyatakan bahwa terdapat variabilitas/keragaman besar antara bagaimana satu penderita HIV hidup beserta status HIV-nya dan penderita lain. Ada penderita yang langsung dapat kembali hidup normal, ada pula yang masih mengalami tekanan emosional besar. Donlou, *et al.* (dalam Hoffman, 1996) menyatakan bahwa banyak penderita HIV mengalami rasa tertekan, rasa bersalah, serta kesepian setelah menerima diagnosis HIV positif.

Tampak jelas bahwa diagnosis HIV/AIDS merupakan suatu kejadian yang bukan hanya mempengaruhi individu yang didiagnosis, melainkan juga sangat mempengaruhi orang-orang terdekat serta relasinya dengan orang-orang tersebut. Oleh sebab itu, perlu diberikan bentuk intervensi yang dapat membantu mendampingi mereka dalam menghadapi diagnosis HIV/AIDS, baik sebagai pribadi maupun dalam peran hubungan mereka dengan orang terdekat.

Salah satu masalah yang kini semakin menjadi sorotan adalah potensi infeksi HIV dari kelompok berisiko tinggi ke kelompok berisiko rendah melalui hubungan seksual dengan pasangan dari kelompok risiko rendah. Dari salah satu temuan kunci Surveilans Terpadu Biologis-Perilaku (STBP) tahun 2007 di Indonesia, diketahui bahwa prevalensi HIV pada penasun di Jakarta mencapai 55%. Dalam hal perilaku seksual, ditemukan 95% penasun yang diwawancarai di Jakarta tidak menggunakan kondom secara konsisten dengan pasangan tetap ataupun dengan wanita pekerja seks. Melihat prevalensi HIV yang tinggi pada penasun dan tingkat pemakaian kondom yang rendah, salah satu simpulan STBP 2007 adalah istri dan pasangan seks wanita para penasun di Indonesia berisiko tinggi terinfeksi HIV. Oleh sebab itu, salah satu rekomendasi STBP 2007 adalah meningkatkan perhatian pada kebutuhan suami/istri dan pasangan tetap penasun sebagai kelompok berisiko rendah, tetapi berisiko tinggi terhadap HIV melalui hubungan seksual tidak aman.

Berdasarkan wawancara dan pembicaraan yang dilakukan penulis dengan beberapa penasun dan mantan penasun yang kini positif HIV serta telah menikah, alasan mereka takut dan enggan memberitahu pasangan mereka mengenai status HIV karena takut ditinggalkan oleh pasangan. Salah satu mantan penasun yang kini positif HIV mengaku bahwa kebanyakan temannya yang positif HIV ditinggalkan oleh istrinya setelah mengakui status HIV positifnya kepada istrinya tersebut (komunikasi pribadi, November 2009). Salah seorang mantan penasun lain menyatakan ia takut mengakui berstatus HIV positif kepada istrinya karena khawatir telah menulari istrinya sehingga istrinya akan sangat marah dan kecewa kepadanya (Komunikasi pribadi, November 2009). Mantan penasun lainnya yang diwawancarai oleh penulis mengaku takut memberitahu istrinya mengenai status HIV positifnya karena takut istrinya akan menjauhinya serta memperlakukannya secara diskriminatif (komunikasi pribadi, Desember

2009). Yang menarik adalah ketiga mantan penasun ini mengakui bahwa istri mereka sudah mengetahui penggunaan narkoba suaminya. Bahkan, dua di antaranya mengakui istrinya sudah pernah menyinggung masalah infeksi HIV/AIDS kepada mantan penasun, tetapi ketiga mantan penasun ini tetap takut memberitahu istri mereka.

Penulis kemudian melihat adanya fenomena mantan pengguna narkoba suntik (penasun) yang kini HIV positif cenderung takut memberitahu istrinya karena khawatir akan efek-efek pemberitahuan tersebut dalam kehidupan pernikahannya. Selain itu, penulis juga melihat adanya fenomena di antara kalangan pria mantan penasun HIV positif yang ditinggalkan oleh istri mereka setelah memberitahu istrinya mengenai status HIV positifnya. Fenomena ini kemudian menggugah penulis untuk merancang suatu bentuk intervensi yang dapat membantu para mantan penasun yang kini HIV positif untuk memberitahu pasangannya mengenai status HIV positifnya. Hal ini sangat penting dilakukan karena pasangan mereka menjadi sangat rentan terhadap infeksi HIV dari pasangannya. Oleh sebab itu, pasangan mereka perlu diberitahu agar dapat segera memeriksakan status HIV-nya. Jika hasilnya negatif, pasangan tersebut dapat segera mengambil langkah-langkah preventif penularan, sedangkan jika hasilnya positif, pasangan tersebut dapat segera mencari informasi mengenai perawatan antiretroviral yang perlu dilakukan.

Watstein & Chandler (dalam Bezuidenhout, *et al.*, 2006) menyatakan bahwa diagnosis HIV/AIDS pada seseorang merupakan suatu perubahan besar yang dapat menyebabkan perubahan perilaku karena merasa kurang percaya diri dan kurang yakin akan kemampuan diri serta apa yang dapat dicapai. Hal ini berkaitan dengan adanya stigma dalam masyarakat mengenai status mereka sebagai penderita HIV yang sering kali dipandang lebih “rendah” dan tidak berharga. Dengan adanya stigma yang cukup kuat terkait HIV/AIDS, dapat dimengerti mengapa ODHA cenderung enggan untuk memberitahu orang-orang di sekitarnya mengenai status HIV positifnya, termasuk kepada pasangannya.

Penulisan ini kemudian berfokus pada pria HIV positif yang telah menikah, tetapi belum memberitahu istrinya mengenai status HIV positifnya. Penulis ingin melihat bagaimana dan apakah konseling dengan pendekatan *reality therapy* dapat membantu pria HIV positif untuk memprioritaskan keinginannya dan mengubah pola pikirnya mengenai masalahnya, dan kemudian mengarah pada munculnya *insight* untuk semakin yakin memberitahu pasangannya mengenai status HIV positifnya. Studi ini merupakan studi kualitatif yang bukan ditujukan untuk mengukur seberapa berhasil konseling dengan pendekatan *reality therapy* dalam membantu klien membuka status HIV kepada pasangan, melainkan untuk melihat gambaran proses konseling yang terjadi dan menemukan isu-isu utama yang muncul dalam proses konseling. Diharapkan hasil penulisan ini akan menambah pengetahuan mengenai praktik konseling dengan pendekatan kognitif pada komunitas pria mantan penasun dengan status HIV positif.

Modul konseling yang dikembangkan untuk penulisan ini didasari prinsip terapi realitas (*reality therapy*). Terapi realitas adalah suatu bentuk terapi kognitif-behavioral yang dikembangkan oleh Dr. William Glasser, seorang psikiater, pada tahun 1965 (Seligman & Reichenberg, dalam Gladding, 2004). Terapi realitas merupakan bentuk terapi atau pendekatan terapi yang dapat diterapkan secara mendunia, termasuk di Asia, dan dapat berjalan dengan baik dengan memperhatikan aspek budaya dan agama (Jusoh & Ahmad, 2009).

Reality therapy menyatakan bahwa pembelajaran manusia merupakan proses seumur hidup yang didasarkan pada pilihan. Hal ini disebut teori pilhan (*choice theory*). Glasser

menyatakan bahwa manusia bebas memilih untuk menentukan dua hal pada dirinya sendiri, yaitu memilih bagaimana akan berpikir dan memilih bagaimana akan bertindak.

Reality therapy menggunakan sistem WDEP sebagai cara untuk membantu konselor dan klien menggunakan teknik terapi dan melihat perkembangan terapi. W singkatan dari *wants*, artinya apa yang diinginkan klien. Pada awal proses konseling, konselor berusaha mengetahui apa yang sebenarnya diinginkan oleh klien dan apa yang telah mereka lakukan (Wubbolding dalam Gladding, 2004). Konselor kemudian menceritakan apa yang diinginkan klien dan persepsi konselor akan situasi klien. D singkatan dari *direction* (arah). Pada tahap ini, klien mengeksplorasi lebih jauh arah hidup mereka. Klien dan konselor mendiskusikan *self-talk* (pembicaraan pada diri sendiri) yang dilakukan klien, baik mengenai *self-talk* yang efektif maupun yang tidak efektif. Jika diperlukan, konselor dapat mengkonfrontasi *self-talk* klien yang tidak efektif ini. *Self-talk* yang dimaksud adalah pembicaraan atau pikiran dan pandangan yang dimiliki klien mengenai situasi hidupnya dan/atau keinginannya. Pada kedua tahap ini, hubungan antara klien dan konselor dibangun, dan klien serta konselor memfokuskan pada perilaku klien saat ini. E singkatan dari *evaluation*, inti *reality therapy*. Konselor membantu klien mengevaluasi perilaku klien selama ini dan seberapa jauh klien bertanggung jawab atas perilaku tersebut. Perilaku yang tidak membantu klien mencapai kebutuhan pribadi mereka sering kali mengasingkan mereka dari diri sendiri dan orang-orang lain di sekitarnya (*significant others*). Jika mengakui salah satu perilakunya sebagai perilaku yang tidak produktif, klien dapat termotivasi untuk berubah. Jika tidak, proses terapeutik dapat terputus. Oleh sebab itu, sangat penting bahwa yang melakukan evaluasi adalah klien, bukan konselor. Pada tahap ini, konselor dapat menggunakan teknik terapi berupa *humor*, *role-playing*, dan menawarkan umpan balik untuk membantu klien dalam mengevaluasi perilakunya. P singkatan dari *plan* (rencana). Pada tahap terakhir ini, klien berkonsentrasi dalam merancang rencana untuk mengubah perilakunya. Rencana yang ia rancang ini menekankan tindakan yang akan dilakukan oleh klien, bukan perilaku yang ingin ia hilangkan. Rencana yang paling baik untuk dilakukan adalah rencana yang sederhana, dapat dilakukan, dapat diukur, dapat segera dilaksanakan, dan konsisten (Wubbolding dalam Gladding, 2004). Rencana ini dikendalikan oleh klien dan terkadang dapat diperkuat dengan komitmen melalui kontrak tertulis dengan menuliskan rencana-rencana alternatif apabila rencana utama tidak dapat dilaksanakan. Klien kemudian diminta membuat komitmen terhadap rencana tindakan ini.

Dalam konseling, tiap-tiap tahapan ini dilakukan satu per satu. Akan tetapi, dalam praktiknya, setiap tahapan dapat dilakukan secara fleksibel; dapat terjadi lebih dari satu tahapan dalam satu sesi, bahkan dalam satu pembicaraan, atau dimulai rangkaian tahapan baru meskipun rangkaian tahapan pertama belum sampai tahap rencana sesuai dengan keinginan (*wants*) klien yang dapat bertambah di tengah rangkaian konseling (Glasser dalam Glasser, 1980).

Schoo & Schoo (2008) menemukan bahwa *reality therapy* membantu penderita penyakit kronis dalam mengambil tanggung jawab atas pilihan-pilihan yang diambil dalam hidup klien terkait kesehatannya, dan membantu klien memilih dan mempertahankan gaya hidup yang lebih sehat baginya. HIV kini dipandang suatu bentuk penyakit kronis pula, dengan AIDS sebagai tahap akhir dari perkembangan penyakit (Beaudin & Chambre, 1996). Diharapkan dengan konseling ini, klien dapat memilih untuk melakukan tindakan-tindakan yang lebih bertanggung jawab bagi kesehatan diri beserta keluarganya, dan kemudian memilih serta mempertahankan gaya hidup yang lebih sehat. Pendekatan ini juga bersifat fleksibel dan cenderung sederhana, sehingga dapat diaplikasikan oleh klien dalam berbagai situasi.

Pada pria HIV positif diharapkan proses konseling ini dapat membantu mereka menilai keadaan/situasi hidup mereka dengan lebih realistis dari *insight* mereka mengenai pikiran dan perilaku saat ini. Keadaan para pria HIV positif yang belum membuka status HIV positif kepada istri mereka dirasakan sebagai situasi kebelumbermanian untuk mengambil pilihan yang bertanggung jawab atas kesehatan diri dan orang lain di sekitarnya. Diharapkan dengan pendekatan *reality therapy*, mereka dapat merancang rencana tindakan yang realistis dengan pola pikir yang cenderung mulai berubah karena merasa terkuatkan untuk dapat memilih pikiran dan perilaku yang membantu mereka mencapai keinginan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *applied research*. Dalam *applied research*, seluruh prosedur, metode, serta teknik diterapkan pada pengumpulan informasi mengenai berbagai aspek dari situasi isu, masalah, atau fenomena yang terjadi di lingkungan masyarakat (Kumar, 1999). Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (*case studies*), yaitu sebuah pendekatan kualitatif dalam mempelajari fenomena sosial yang menggunakan cara analisis yang saksama terhadap kasus individual (Kumar, 1999). Gladding (2004) menyatakan bahwa penelitian dalam konseling biasanya berbentuk *action research*, yang diarahkan pada tindakan untuk mendiagnosis, berpartisipasi, serta bereksperimen, sehingga kurang dapat dikendalikan serta kurang dapat digeneralisasikan seperti penelitian umumnya.

Teknik yang digunakan dalam pemilihan sampel adalah *non-probability sampling*, artinya tidak setiap subjek dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel penulisan ini (Kumar, 1999). Teknik ini digunakan karena subjek pria mantan penasin berstatus HIV positif yang sudah menikah, tetapi belum memberitahu istrinya mengenai status HIV-nya. Klien yang dipilih adalah yang memenuhi kriteria dan bersedia berbagi pengalaman serta mengikuti konseling yang diberikan.

Dengan pertimbangan di atas, dipilih tiga klien dengan kriteria sebagai berikut: (1) pria mantan pengguna napza suntik, (2) berstatus HIV positif, dan (3) belum membuka status HIV kepada istri masing-masing. Ketiga klien yang dipilih dalam penulisan ini berasal dari dampingan Lentera Anak Pelangi, sebuah lembaga nirlaba (yang pada saat itu dinaungi oleh PPM Atma Jaya) yang bekerja di bidang HIV/AIDS. Lembaga ini mendampingi dan bergerak dalam mitigasi dampak pada anak-anak dengan orang tua HIV positif/ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Ketiga klien merupakan orang tua dari anak-anak yang didampingi oleh Lentera Anak Pelangi. Ketiga klien secara spesifik terpilih melalui rujukan dari manajer kasus Lentera Anak Pelangi karena adanya keluhan dari ketiga klien mengenai ketegangan dalam hubungan dengan pasangan dan kecemasan akan memberitahu pasangan mengenai status HIV mereka. Setelah diberikan informasi lengkap dan menyeluruh mengenai proses konseling, ketiga klien menyetujui untuk mengikuti konseling.

Masing-masing klien direncanakan menerima tujuh sesi konseling. Dalam hal ini, wawancara yang dilakukan adalah wawancara dengan pedoman umum berupa panduan konseling. Data didapatkan berdasarkan pembicaraan yang dilakukan antara konselor dan klien/subjek dalam proses konseling. Analisis data dilakukan secara kualitatif berdasarkan pada tahapan-tahapan konseling yang dijalankan sesuai dengan pendekatan *reality therapy* menurut Glasser (dalam Gladding, 2004), yaitu dari tahapan *wants* (keinginan), *direction* (arah terkait *self-talk* yang digunakan klien), *evaluation* (evaluasi akan perilaku klien yang tidak efektif dalam

mencapai keinginannya), serta *plan* (rencana tindakan yang akan dilakukan klien). Dilakukan pula analisis berdasarkan tema-tema utama yang muncul dalam proses konseling pada ketiga klien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel berikut menjelaskan secara umum latar belakang klien masing-masing yang menerima konseling.

Tabel 1. Data Klien

Klien 1	Klien 2	Klien 3
<ul style="list-style-type: none"> • Pria, 30 tahun, menikah sejak 1999, 2 putri (9 tahun dan 9 bulan). • Tahu positif HIV sejak 2007. • Ikut program metadon sejak 2007. • Terkadang menggunakan penenang (alprazolam). • Bekerja sebagai montir di bengkel milik sendiri. • Status ekonomi: bawah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pria, 33 tahun, menikah sejak 2003, 1 putri (6 tahun). • Sudah pisah rumah dengan istri. • Ikut program metadon sejak 2007. • Masih menggunakan obat penenang (calmlet dan alprazolam). • Tidak bekerja. • Status ekonomi: bawah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pria, 30 tahun, menikah sejak 2000, 2 putri (9 dan 5 tahun). • Bekerja pada kakak ipar. • Ikut program metadon sejak 2007. • Terkadang menggunakan penenang; masalah sulit tidur; terkait kecemasan. • Hanya mengikuti empat sesi karena bekerja. • Status ekonomi: bawah.

Pada awal konseling, ketiga klien menyatakan masalah yang serupa, yaitu kekhawatiran akan memberitahu istri mengenai status HIV mereka. Ketiga klien berada dalam program terapi rumatan metadon dengan dosis yang berbeda-beda. Meskipun demikian, dalam wawancara awal diketahui bahwa ketiga klien masih mengonsumsi benzodiazepine tanpa resep dokter. Salah satu klien mulai menampilkan gejala-gejala gangguan cemas meskipun belum cukup untuk dapat menegakkan diagnosis. Berdasarkan tahapan WDEP, berikut paparan proses konseling yang terjadi.

Wants (Keinginan)

Isu-isu utama yang diungkapkan sebagai keinginan para klien adalah sebagai berikut.

a. Keinginan untuk “membahagiakan istri”.

Keinginan ini dinyatakan oleh dua klien. Salah satu masalah dengan keinginan ini adalah keinginan ini cenderung luas dan kurang dapat didefinisikan dengan baik oleh klien. Konselor kemudian membantu masing-masing klien dalam mendefinisikan keinginan ini menjadi lebih konkret. Dengan membuat keinginan ini terdefinisikan dengan lebih konkret, klien terbantu dalam menetapkan arahan dan tujuan hidup dalam konseling dan akhirnya membantu klien membuat rencana dengan lebih konkret.

Pada klien 1, keinginan ini awalnya sangat terkait dengan pemenuhan kebutuhan dan keinginan material istri. Konselor mencoba memberikan *reframing* akan definisi ini karena

klien sangat yakin bahwa ia tidak mampu melakukan dan mencapai keinginan membahagiakan istri dengan definisi ini. Setelah dua sesi konseling, klien ini mendefinisikan keinginan untuk membahagiakan istrinya dengan menjadi suami yang bertanggung jawab dan jujur terhadap istri, termasuk untuk membuka status HIV positifnya.

Pada klien 3, sejak awal lebih terarah keinginan untuk bersikap jujur dan terbuka pada istri, khususnya mengenai status HIV positifnya. Klien ini memang lebih menampilkan kecemasan terkait keinginannya untuk membuka status HIV kepada istrinya. Ia cenderung lebih mudah mendapatkan *insight* mengenai pikiran-pikiran atau *self-talk*-nya yang kurang efektif, dan memang lebih banyak memiliki *self-talk* yang kurang efektif dibandingkan klien 1.

b. Keinginan untuk berhenti menggunakan metadon

Keinginan ini muncul pada ketiga klien, dengan harapan yang cenderung serupa, yaitu keinginan untuk memiliki jadwal harian yang lebih fleksibel, khususnya untuk bekerja. Klien 1 menyebutkan adanya harapan untuk lebih sehat dengan berhenti menggunakan metadon, tetapi tetap menekankan keinginan untuk memiliki jadwal yang lebih fleksibel dengan berhenti menggunakan metadon. Hal ini diduga disebabkan tempat pengambilan metadon baru membuka layanan pada siang hari sehingga para klien merasa kesulitan untuk mengatur jadwal sehari-hari mereka. Ada pula kecenderungan (terutama dari klien 2 dan klien 3) untuk menyalahi ketergantungan terhadap metadon sebagai alasan mereka tidak mampu mendapatkan pekerjaan. Hal ini sebenarnya terkait dengan *self-talk* yang dilakukan klien, yang akan dibahas pada bagian berikut.

Berdasarkan keinginan-keinginan yang dipaparkan oleh ketiga klien, tampak bahwa kemampuan ketiga klien untuk menentukan dan menganalisis keinginan muncul dalam konteks yang cenderung lebih konkret dan pragmatis. Hal ini terkait dengan faktor pendidikan ketiga klien yang hanya sampai pada tingkat sekolah menengah atas serta kecenderungan untuk berpikir secara lebih konkret.

Direction (Arah)

Ketiga klien tampak kesulitan dalam mengidentifikasi *self-talk* yang kurang efektif dan konselor harus lebih membimbing ketiga klien dalam mengidentifikasi *self-talk* mereka, kemudian mencoba melakukan *reframing* untuk menciptakan *self-talk* yang dapat digunakan untuk lebih membantu meyakinkan klien dalam membuat pilihan-pilihan hidupnya untuk mencapai tujuannya. Klien 1 dan 3 cukup mampu mengikuti tahapan ini dengan baik, meskipun dalam pengamatan konselor, keduanya masih kurang benar-benar dapat menangkap maksud “pikiran yang menghambat”. Konselor mencoba menggunakan istilah-istilah sederhana mungkin dalam menyampaikan konsep ini, tetapi terlihat semakin jelas bahwa klien lebih mampu memahami konsep evaluasi perilaku nyata dengan lebih jelas. Konselor kemudian membantu klien untuk lebih mengarahkan pikiran serta perilaku yang mendukung pencapaian keinginan klien yang telah mereka nyatakan di sesi awal. Konselor melihat bahwa klien akan lebih mudah memahami “arahan hidup” yang dikonsepskan dalam pendekatan *reality therapy* dalam konteks perilaku konkret.

Pada klien 2, tahapan ini tidak dapat dilakukan dengan baik. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah klien 2 ketika datang ke sesi konseling dalam keadaan “teler”, yang

kemudian diakui olehnya akibat penggunaan obat penenang. Keadaan ini membuat klien 2 tidak dapat mengikuti sesi dengan baik, dan konselor sendiri tidak mampu membantu klien 2 mengikuti sesi dengan baik dalam kondisinya yang sedang kurang sadar.

Evaluation (Evaluasi)

Pada tahapan ini, ketiga klien diminta untuk mengevaluasi perilaku mereka dan mengidentifikasi serta mendapatkan *insight* mengenai perilaku mana yang tidak membantu mereka mencapai tujuan/keinginan yang ditetapkan pada awal konseling.

Tahapan ini cenderung dapat diikuti cukup baik oleh ketiga klien. Dengan adanya perilaku nyata yang dapat diamati dan dialami klien, evaluasi atas perilaku yang kurang membantu pencapaian keinginan klien dapat dilakukan dengan lebih baik oleh para klien. Konselor juga merasa lebih mudah membantu klien mendapatkan *insight* mengenai perilaku mereka masing-masing.

Salah satu hal yang menarik adalah perilaku pribadi ketiga klien yang dirasa tidak membantu serupa, yaitu menggunakan obat penenang. Dapat diduga masalah adiksi pada ketiga klien ini belum selesai sepenuhnya, dan masih ada kecenderungan untuk berpindah adiksi, dari heroin suntik ke obat penenang. Konselor juga menemukan adanya pemahaman yang tidak tepat dari klien mengenai obat penenang. Salah satu klien berpendapat bahwa obat penenang yang mereka konsumsi (alprazolam dan kamlet) tidak akan mempengaruhi hasil pemeriksaan urine dan tidak mengetahui bahwa obat penenang ini juga merupakan zat adiktif. Konselor mencoba untuk memberikan informasi kepada klien mengenai penggunaan obat penenang ini untuk memancing timbulnya *insight* dari klien mengenai perilakunya yang tidak membantu dalam usaha pencapaian keinginannya. Ketiga klien juga cukup berhasil mendapatkan *insight* mengenai tanggung jawab pribadi mereka atas semua tindakan dan pilihan perilaku mereka. Hal ini diduga muncul dari masukan berulang konselor mengenai teori pilihan, yang menjadi inti pendekatan *reality therapy*. Konselor mengamati pemahaman akan teori pilihan ini lebih mendalam setelah klien memasuki tahap evaluasi: mengevaluasi perilaku nyata mereka. Seperti yang telah disebutkan di atas, konselor melihat bahwa klien tampak lebih mampu memahami konsep ketika dijelaskan dalam konteks kejadian nyata sehari-hari dibandingkan jika dijelaskan dalam tatanan yang cenderung lebih abstrak, seperti *self-talk* atau pikiran yang menghambat, yang dibahas pada tahap arah (*direction*).

Plan (Rencana)

Pada tahapan ini, klien diminta untuk membuat rencana tindakan nyata yang dapat dilakukan dalam jangka pendek sebagai langkah awal untuk mencapai keinginan atau tujuan mereka. Menurut Wubbolding (dalam Gladding, 2004), rencana tindakan yang baik adalah tindakan yang jelas, sederhana, dapat dilakukan segera, dapat dilihat hasilnya, dan konsisten dengan keinginan/tujuan klien.

Kecenderungan ketiga klien untuk lebih mampu berpikir dalam tatanan konkret justru membantu mereka merancang rencana tindakan ini. Mereka benar-benar berpikir pragmatis dan menghasilkan rencana tindakan yang jelas dan sederhana yang dapat dilakukan segera. Rencana tindakan yang disebutkan ketiga klien dirasa oleh konselor dapat memenuhi kriteria-kriteria rencana tindakan yang baik menurut Wubbolding. Bahkan, mulai dilakukan oleh para klien ketika proses konseling mendekati akhir.

Dalam pembuatan rencana, strategi-strategi yang dimunculkan meliputi upaya untuk berhenti dari program metadon dan mempersiapkan diri untuk memberitahu istri mengenai status HIV mereka. Strategi-strategi yang diungkapkan meliputi membawa teman-teman berstatus HIV positif beserta istri mereka datang ke rumah untuk “membiasakan” berbicara mengenai kehidupan tentang HIV, mengajak istri mengobrol berdua minimal sepuluh menit setiap hari, membawa brosur berisi informasi tentang HIV ke rumah, memilih jalan pulang dengan menghindari tempat penjualan obat penenang, serta menghubungi dokter puskesmas untuk menanyakan bagaimana menurunkan dosis metadon.

Secara umum, proses konseling dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2. Rangkuman Proses Konseling

Tahap	Klien 1	Klien 2	Klien 3
<i>Wants</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingin membahagiakan istri, khususnya terkait kebutuhan material keluarga. • Ingin lepas dari program metadon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingin lepas dari program metadon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingin lepas dari program metadon. • Ingin membahagiakan istri, khususnya terkait kebutuhan materi dan mengikuti keinginan istri untuk mendapat pekerjaan tetap.
<i>Direction</i>	<i>Self-talk:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak dapat bahagiakan istri. - Jika marah ingin menggunakan penenang. - Berhenti metadon susah. 	<i>Self-talk:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa sangat butuh penenang karena mudah marah, tidak mau “mikir” - Note: <i>impairment</i> saat konseling karena penenang. 	<i>Self-talk:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa tidak akan kuat tahan sakaw metadon. - Istri sudah menduga mengenai status HIV sehingga klien merasa tidak perlu memberitahu istri secara langsung.
<i>Evaluation</i>	<i>Insight:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Meminum obat penenang saat merasa marah mengakibatkan istri marah; tes urine tidak bersih sehingga sulit menurun dosis metadon. 	<i>Insight:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Masih minum penenang sehingga dapat menghambat pencapaian semua keinginan. 	<i>Insight:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Masih minum penenang sehingga dapat menghambat pencapaian semua keinginan. • Istri belum mengetahui pasti mengenai status HIV suami;

	<ul style="list-style-type: none"> • “Pasang badan” dan menurunkan dosis metadon tanpa bantuan dokter sehingga sakaw dan istri sedih dan repot. 	<p>hubungan seksual masih tanpa kondom sehingga masih berisiko dan muncul perasaan perlu memberitahu istri mengenai status HIV.</p>
Plan	<ul style="list-style-type: none"> • Ingin memberitahu istri mengenai status HIV, merasa perlu menambah pengetahuan istri dengan cara <ul style="list-style-type: none"> - mengajak istri ikut seminar/acara di lembaga pendamping; - mengajak teman (dan pasangannya) yang juga HIV positif ke rumah untuk mengobrol. • Menyiapkan diri berhenti metadon dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - berkonsultasi dengan dokter - melihat kemungkinan pindah tempat metadon - berhenti menggunakan obat penenang dengan cara menghindari lokasi tempat ia biasa membeli penenang dengan mengambil jalan pulang yang lain 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingin berhenti metadon dengan cara <ul style="list-style-type: none"> - menghindari teman yang menggunakan penenang; - langsung pulang setelah mengambil metadon. • Ingin memberitahu istri mengenai status HIV, merasa perlu menambah pengetahuan istri dengan cara <ul style="list-style-type: none"> - membawakan buku, brosur - mengajak istri ke seminar/acara di lembaga pendamping; - mulai berbicara pada istri tentang HIV dengan perspektif, selain HIV sebagai “hukuman mati”. • Menyiapkan diri berhenti metadon: <ul style="list-style-type: none"> - konsultasi dengan dokter - berhenti menggunakan obat penenang dengan cara menghindari orang yang suka mengajaknya menggunakan obat dengan cara langsung pulang setelah mengambil metadon.

Klien masing-masing mengikuti proses konseling secara berbeda-beda. Dalam penilaian konselor, klien 1 dan klien 3 lebih mampu mengikuti proses konseling dengan baik dibandingkan dengan klien 2 mengingat pada tiga sesi pertama dengan klien 2, ia datang dalam keadaan “teler” sehingga menghambatnya dalam mengikuti konseling secara maksimal. Klien 1 dan klien 3 juga lebih terarah dalam merencanakan tindakan untuk mencapai keinginan. Selain itu, klien 1 dan klien 3 tampak lebih terbuka mengungkapkan keinginan dan kekhawatiran mengenai membuka status HIV kepada istri, sedangkan klien 2 lebih banyak mengungkapkan kemarahan pada istrinya. Selama proses konseling, baru diketahui bahwa istri klien 2 meninggalkannya dan membawa anak mereka pergi beberapa hari sebelum proses konseling dimulai. Meskipun klien 2 tidak sepenuhnya memenuhi kriteria untuk mengikuti konseling, konselor tetap memberikan konseling dengan alasan kesejahteraan klien.

Dari ketiga klien, klien 3 paling mampu mengikuti konseling dengan baik dan mampu mendapatkan *insight* dengan lebih cepat serta mendalam. Meskipun demikian, sesi konseling dengan klien 3 hanya dilakukan sampai sesi ke-4 saat klien 3 mulai merencanakan tindakan. Hal ini diakibatkan klien 3 mendapatkan pekerjaan, dan pekerjaan tersebut membuatnya tidak lagi dapat menemui konselor dalam waktu dekat.

Tindak lanjut

Kurang lebih enam minggu setelah periode konseling, konselor menjadwalkan sesi tindak lanjut (*follow-up*) untuk ketiga klien. Meskipun demikian, hanya dua orang klien yang menghadiri sesi ini sesuai dengan jadwal, yaitu klien 1 dan klien 3. Ditemukan bahwa kedua klien telah memberi tahu istri masing-masing mengenai status HIV positif mereka. Kedua klien mengawali proses *disclosure* status dengan mencoba memaparkan istri mereka informasi umum mengenai HIV melalui brosur dan diskusi dalam kelompok kecil (tetangga, teman-teman yang juga berstatus HIV positif). Setelah mengetahui status HIV suami mereka, istri kedua klien mengikuti pemeriksaan HIV atas anjuran suami, dan diketahui bahwa keduanya berstatus HIV negatif pada pemeriksaan pertama. Kedua klien melaporkan merasa sangat lega dan optimis mengenai hubungan dalam rumah tangga mereka.

Kurang lebih tiga bulan setelah periode konseling, konselor kembali menjadwalkan sesi ini dengan ketiga klien. Klien 1 dan klien 3 menyatakan akan datang, tetapi tidak hadir pada hari yang ditentukan, sedangkan klien 2 tidak lagi dapat dihubungi, baik melalui telepon genggam maupun melalui manajer kasus Lentera Anak Pelangi. Berdasarkan informasi dari manajer kasus, diketahui bahwa klien 2 sudah berpindah rumah dan tidak lagi berhubungan dengan Lentera Anak Pelangi.

Pembahasan

Penelitian ini melihat gambaran proses konseling dengan pendekatan *reality therapy* kepada pria HIV positif yang telah menikah, tetapi belum membuka status HIV mereka kepada istri mereka masing-masing, dengan harapan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai isu-isu utama yang dihadapi serta membantu ketiga klien dalam merencanakan tindakan nyata yang dapat mereka lakukan sebagai tindak lanjut dari isu utama mereka tersebut. Dalam pendekatan ini, konselor memfokuskan pada keinginan klien, sehingga konseling diarahkan pada perumusan rencana tindakan oleh klien yang didasarkan pada keinginan klien sendiri.

Dari hasil amatan, ditemukan bahwa isu-isu utama yang menjadi perhatian pria HIV positif yang sudah menikah lebih terkait pada masalah fisik yang (bagi mereka) berupa ketergantungan pada metadon. Hal ini tentunya dipengaruhi kuat oleh kenyataan bahwa ketiga klien merupakan mantan penasun yang kini berada dalam program terapi rumatan metadon. Tampak adanya kecenderungan ketiga klien untuk “menyalahkan” program terapi rumatan metadon sebagai akar masalah yang mereka hadapi. Adanya kecenderungan dari ketiga klien untuk memfokuskan aspek keluhan fisik berupa ketergantungan pada metadon dibandingkan masalah pada aspek-aspek sosial-psikologis yang mereka hadapi, seperti penyesuaian terhadap penyakit dan kualitas relasi dengan keluarga. Hal memang sesuatu yang tipikal terjadi pada klien pria yang cenderung mengembangkan penolakan atas adanya masalah mental (Jourard dalam Gladding, 2004).

Selain itu, aspek emosi atau perasaan kurang tergali dalam proses konseling. Hal ini barangkali karena konseling berbasis pada pendekatan kognitif-behavioral yang menysasar pada aspek kognisi dan tingkah laku. Meskipun demikian, segala emosi yang diekspresikan oleh klien tetap diakui dan dihargai. Konseling kemudian diarahkan untuk mencoba mengalihkan proses reaksi emosional menjadi proses kognitif yang mengarah pada pembuatan rencana dan pengambilan putusan yang rasional.

Sudah muncul kesadaran pada kedua klien mengenai pentingnya memberitahu istri mereka mengenai status HIV positif mereka, dan mereka tampak sudah mulai menyesuaikan diri dengan identitas seksual mereka yang baru sebagai pria HIV positif yang sudah menikah. Mereka mulai melakukan tindakan-tindakan yang mendukung identitas seksual mereka yang baru tersebut dengan mencoba menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan istri meskipun istri salah satu klien masih menolak menggunakan kondom.

Meskipun demikian, isu kemampuan mengungkapkan diri secara verbal menjadi isu yang mempengaruhi proses konseling. Kemampuan ketiga klien untuk mengungkapkan diri secara verbal cenderung terbatas sehingga membuat proses konseling cenderung lebih lama untuk menggali *insight* klien, khususnya pada *insight* yang terkait konsep abstrak, serta menjelaskan konsep dasar konseling kepada klien. Keterbatasan ini merupakan akibat dari penyalahgunaan zat yang cukup lama meskipun tidak sempat dilakukan pemeriksaan mendalam mengenai kemungkinan adanya masalah dalam kapasitas inteligensi ketiga klien.

Selain itu, muncul isu utama baru yang sebelumnya tidak diduga oleh penulis, yaitu masalah ketergantungan pada obat penenang. Ketiga klien ini memang sudah tidak lagi menggunakan heroin suntik dan berada dalam program metadon. Akan tetapi, ternyata ketiganya pernah dan/atau masih menggunakan obat penenang. Bahkan, sudah mulai memasuki tahap kecanduan dalam penggunaan obat penenang ini. Hal ini kemudian juga menjadi salah satu fokus konseling bahwa *insight* mengenai kerugian konsumsi obat penenang menjadi krusial dalam perubahan perilaku dan pencapaian keinginan para klien. Dalam studinya, Marks & Crepaz (2001) menyatakan bahwa pada pria HIV-positif yang masih berperilaku seksual berisiko, dibutuhkan pula intervensi konseling yang menysasar pada penyalahgunaan zat.

Salah satu kekurangan pendekatan *reality therapy* adalah kurang berfokus pada masa lalu. Hal ini sangat penting dalam pelaksanaan konseling ini karena penulis menemukan bahwa isu-isu masa lalu masih mempengaruhi masalah klien sekarang ini sehingga isu-isu masa lalu ini menjadi perlu untuk diperhatikan. Dapat dikatakan bahwa konseling dengan pendekatan *reality therapy* ini lebih tepat diberikan pada klien yang telah cukup mampu mengatasi dan

menyelesaikan isu-isu masa lalunya sehingga lebih siap menghadapi masalah dan situasi masa kini dalam hidupnya dengan pendekatan *reality therapy* beserta teori pilihan.

Dari hasil konseling yang didapatkan, muncul beberapa hal yang perlu diperhatikan dan didiskusikan lebih lanjut sebagai bahan pertimbangan dalam pemberian konseling dengan pendekatan *reality therapy* pada pria HIV positif yang belum membuka status kepada istri. Hal pertama adalah kecenderungan klien berpikir dalam tatanan konkret. Kecenderungan ini di satu sisi memiliki kerugian, khususnya dalam tahap konseling yang mencoba membantu klien menentukan arah hidup karena klien bingung dan lebih sulit memahami bagaimana pikiran mereka mempengaruhi arah hidup mereka. Di sisi lain, kecenderungan ini membantu klien dalam tahap perencanaan tindakan karena klien lebih memikirkan tindakan nyata dalam konteks kehidupannya sehari-hari.

Isu berikut yang penting adalah dinamika pernikahan dan nilai-nilai pribadi klien mengenai pernikahan. Salah satu tujuan awal penelitian ini adalah bagaimana klien mendapatkan bantuan dalam hal membuka status kepada pasangan (istri). Dari hasil konseling, didapatkan *insight* bahwa salah satu kekhawatiran klien dalam memberitahu istrinya terkait dengan perannya sebagai suami dan laki-laki yang memegang kendali dalam keluarga. Salah satu klien menyebutkan adanya nilai pribadi yang dipegang mengenai istri yang baik. Menurutnya, istri yang baik adalah istri yang patuh. Konselor mendapat kesan bahwa kekhawatiran klien bukan saja mengenai diskriminasi dari istri dan ditinggalkan istri, melainkan juga dampak dari perlakuan tersebut terhadap peran klien selaku suami dan kepala keluarga. Klien takut kehilangan kendali dan posisi sebagai suami yang “memimpin”. Konselor menangkap adanya kesan bahwa para klien ini merasa jika mereka memberitahu istri, istri mereka akan memiliki alasan yang kuat untuk meninggalkan mereka, dan akibatnya, para klien ini akan kehilangan peran mereka sebagai pemimpin dan pelindung keluarga. Review paper dari WHO mengenai Dimensi Gender dalam *Disclosure* Status HIV pada Pasangan Seksual mengatakan bahwa hambatan-hambatan utama dalam membuka status kepada pasangan seksual adalah rasa takut ditinggalkan, takut mendapatkan diskriminasi, takut mendapatkan kekerasan akibat membuka status, dan takut membuat anggota keluarga menjadi sedih atau marah (WHO, 2004). Rasa takut yang sama ditemukan muncul pada ketiga klien, dan mengarah pada rasa takut kehilangan posisi atau peran tertentu dalam keluarga.

Dalam proses konseling, ditemukan bahwa masalah-masalah dalam pernikahan sedikit-banyak mempengaruhi pula keinginan klien untuk membuka status kepada istri mereka. Sebagai contoh, pada klien 2, pernikahannya memang sudah memiliki masalah yang cukup buruk yang mengakibatkan istrinya tidak lagi tinggal bersamanya. Masalah seperti ini cenderung membuat klien 2 lebih memfokuskan keinginannya untuk mendapatkan istrinya kembali, sedangkan keinginan untuk membuka status kepada istri lebih dikesampingkan terlebih dahulu. Selain itu, klien 2 tampak masih memiliki masalah terkait dengan kualitas relasi serta kemarahan dengan istri, termasuk masalah hak asuh anak mereka. Meskipun demikian, pendekatan *reality therapy* memungkinkan klien untuk menentukan sendiri keinginannya, dan meskipun keinginan klien 2 tidak sejalan sepenuhnya dengan tujuan penelitian ini, konselor tetap mencoba membantu mendampingi klien 2 dengan konseling dalam mencapai keinginan yang telah ia tetapkan.

Selain itu, konselor menyadari bahwa proses konseling yang terjadi mungkin kurang maksimal, baik karena keterbatasan konselor maupun klien. Gladding (2004) menyatakan bahwa konseling yang diarahkan pada tindakan (*action*) untuk mendiagnosis, berpartisipasi, serta bereksperimen kurang dapat dikendalikan serta kurang dapat digeneralisasikan seperti penelitian

umumnya. Akibatnya, beberapa tujuan awal konseling tidak tercapai karena dinamika dalam proses konseling mengarahkan proses konseling ke arah yang tidak sepenuhnya sesuai dengan tujuan awal konseling. Meskipun demikian, konseling tetap diberikan untuk kepentingan terbaik klien.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah isu etis. Salah satu isu etis utama yang perlu menjadi perhatian terkait dengan membuka status HIV positif. Konselor perlu (dan pada praktiknya memang) mengingat bahwa kebebasan untuk membuka status HIV positif hanya dimiliki oleh klien itu sendiri, dan konselor perlu menjaga konseling agar tidak memaksa atau menyuruh klien untuk membuka statusnya pada orang tertentu. Konseling ini memang diharapkan dapat membantu klien mendapatkan kesadaran (*insight*) pentingnya membuka status HIV positif kepada istri, tetapi konselor menjaga segala hal yang ia katakan agar tidak melanggar hak klien untuk membuka statusnya atas kesadaran sendiri dan bukan atas paksaan atau suruhan dari konselor, terlebih karena klien memandang konselor sebagai “ahli” yang lebih “tahu” dibandingkan dirinya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil konseling yang diberikan kepada ketiga klien pria dengan HIV positif yang menikah, tetapi belum *open status* kepada istrinya dengan pendekatan *reality therapy*, dapat disarankan beberapa hal berikut untuk menjadi bahan pertimbangan apabila konseling serupa ingin diberikan pada masa depan.

Beberapa saran praktis yang dapat diberikan antara lain adalah pemilihan klien perlu lebih selektif. Ini perlu mempertimbangkan faktor-faktor, seperti masalah dalam pernikahan, kemampuan klien untuk mengekspresikan diri secara verbal, serta apakah klien masih memiliki masalah adiksi yang cukup signifikan. Hal-hal ini mempengaruhi jalannya konseling. Apabila mungkin, konseling diberikan kepada klien-klien yang memang secara aktif mencari bantuan dampingan konseling dalam hidup mereka, dengan harapan klien akan lebih memiliki motivasi dan inisiatif untuk mengikuti konseling. Barangkali perlu dikembangkan berbagai intervensi yang dapat membantu meningkatkan kesadaran klien akan kebutuhan pendampingan psikologis. Konselor perlu mempersiapkan diri dengan berbagai pengetahuan mengenai kehidupan mantan penasun sehari-hari dan menambah pengetahuan mengenai isu-isu yang menjadi perhatian para mantan penasun, seperti terapi metadon dan langkah-langkah yang perlu diambil untuk menurunkan dosis metadon. Selain itu, konselor perlu mempersiapkan diri dengan berbagai pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan mempersiapkan perumpamaan-perumpamaan sederhana untuk menjelaskan informasi tersebut kepada para klien mengingat para klien cenderung masih membutuhkan informasi tambahan mengenai HIV/AIDS.

Melihat adanya kesamaan antara ketiga klien mengenai keinginan untuk berhenti menggunakan metadon, konseling semacam ini kelihatannya perlu dilengkapi dengan dampingan dari pihak medis untuk membantu klien menangani masalah ketergantungannya pada metadon dari aspek fisik. Dengan demikian, diharapkan konseling ini dapat lebih diarahkan pada masalah atau isu dari aspek psikologis karena aspek fisik telah ditangani oleh pihak lain. Dapat disarankan pula adanya pendampingan dari konselor pernikahan bagi ketiga klien mengingat dengan membuka status HIV positif kepada istri, diduga akan mengakibatkan masalah atau bahkan tambahan masalah dalam pernikahan ketiga klien ini.

Selain saran-saran praktis yang disebutkan di atas, saran-saran metodologis yang dapat diberikan adalah dapat dilakukan penelitian kuantitatif mengenai isu-isu yang paling diperhatikan oleh pria mantan penasun berstatus HIV positif yang dapat menjadi landasan penelitian berikutnya. Selain itu, dapat dirancang konseling bagi pasangan suami istri dengan pasangan berstatus HIV positif untuk membantu mereka menyesuaikan diri dan beradaptasi terhadap status HIV positif pasangannya dan menyesuaikan pernikahan mereka terhadap perubahan-perubahan yang akan terjadi sebagai akibat dari status HIV positif pasangannya. Terakhir, dapat dilakukan penelitian kuantitatif untuk mengukur keberhasilan konseling berbasis pendekatan kognitif bagi pria mantan penasun berstatus HIV positif untuk berbagai isu lain.

PUSTAKA ACUAN

- Beaudin, Christy L. dan Susan M. Chambre. 1996. HIV/AIDS as a Chronic Disease: Emergence From the Plague Model. *American Behavioral Scientist* 39, 6 (684-706). (<http://www.abs.sagepub.com/content/39/6/684.abstract>) (Agustus 2010).
- Bezuidenhout, C., *et al.* 2006. The Psychological impact of HIV/AIDS: People are More Than Statistics. <http://org.elon.edu/summit/essays/essay4.pdf> (20 November 2009).
- Gladding, Samuel T. 2004. *Counseling: A Comprehensive Profession*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Glasser, Naomi (Editor). 1980. *What Are You Doing? How People Are Helped through Reality Therapy*. New York: Harper & Row Publishers.
- Hoffman, Mary Ann. 1996. *Counseling Clients with HIV Disease: Assessment, Intervention and Prevention*. USA: Guilford Press. <http://www.googlebooks.com> (10 Desember 2009).
- Jusoh, Ahmad Jazimin dan Roslee Ahmad. 2009. The Practice of *Reality Therapy* from the Islamic Perspective in Malaysia and Variety of Custom in Asia. *International Journal of Reality Therapy* 28, 2: 3--9 (Spring). ProQuest Psychology Journals (<http://www.proquest.com>) (Agustus 2010).
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2008. Statistik Kasus Juni 2008. <http://www.aidsindonesia.or.id> (Oktober 2009).
- . Statistik Kasus Maret 2007. <http://www.aidsindonesia.or.id> (Oktober 2009).
- , 2007. Surveilans Terpadu Biologis-Perilaku pada Kelompok Berisiko Tinggi; Rangkuman Surveilans Pengguna Napza Suntik. <http://www.aidsindonesia.or.id> (Oktober 2009).
- , 2011. Rangkuman Eksekutif 5 Tahun Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2006 - 2011: Laporan 5 Tahun Pelaksanaan Peraturan Presiden No. 75/2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. <http://www.aidsindonesia.or.id>
- Kumar, Ranjit. 1999. *Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners*. London: SAGE Publications.
- Marks, G. dan Crepaz, N. 2001. HIV-Positive Men's Sexual Practices in the Context of Self-Disclosure of HIV Status. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. Volume 27: Issue 1.

- Papalia, Diane E, Sally L.Olds. dan Ruth D. Feldman. 2004. *Human Development* (9th ed.). New York: The McGraw-Hill Companies.
- Poerwandari, Kristi. 1998. Pendekatan Kualitatif dalam Penulisan Psikologi. Jakarta: LPSP3 UI.
- Schoo, Adrian dan Madeline Schoo. 2008. Internal Control Psychology in Chronic Disease Management: Using Choice Theory and Counselling. *International Journal of Reality Therapy*. 28, 1 : 21-30. (Fall). ProQuest Psychology Journals (<http://www.proquest.com>) (Agustus 2010)
- World Health Organization. 2004. *Gender Dimensions of HIV Status Disclosure to Sexual Partners: Rates, Barriers and Outcomes*. Switzerland: World Health Organization, Department of Gender and Women's Health (GWH) & Family and Community Health (FCH)